

○内田補佐 定刻になりましたので、ただいまより、第3回「看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ」を開催いたします。

本日は、御多用のところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、オンラインによる開催とさせていただいております。

御発言の際は、「手を挙げる」ボタンまたは挙手でお知らせください。

また、会議中にトラブルが生じた場合は、事前に御案内している窓口へ御連絡いただくか、チャット機能で事務局まで御連絡をお願いします。

本日、小林構成員からは遅れての御参加の御連絡をいただいております。

続きまして、お手元の資料の確認をお願いいたします。

議事次第に続きまして、

資料1 特定行為研修制度の見直しに関する取りまとめについて

参考資料1 「到達目標の活用について」

参考資料2 能力がシームレスに積み上げられていく看護師の教育・研修について

参考資料3 看護師の特定行為研修制度に係る参考資料

参考資料4 看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ設置要綱です。

資料の不備等がございます場合は、事務局までお申しつけください。

冒頭のカメラ撮りについては、ここまででお願いいたします。

以降の議事運営につきましては、座長をお願いいたします。

春山先生、お願いいたします。

○春山座長 春山です。

本日、3回目となりますけれども、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、早速ですけれども、本日の議題に入ってまいりたいと思います。

「特定行為研修制度の見直しに関するとりまとめについて」、事務局のほうから資料の説明をお願いいたします。

○初村室長 事務局でございます。

それでは、お手元に資料1を御用意ください。あと、後ほど御紹介したいと思いますので、参考資料1、参考資料2も御用意いただければと思います。

まず資料1です。「特定行為研修制度の見直しに関する取りまとめについて」ということとなります。

表紙をおめくりいただきまして、2ページ目になります。

特定行為研修制度見直しに係る取りまとめの骨子の案でございます。

1 はじめに

2 効果的・効率的な研修について

1) 現状と課題

2) 能力がシームレスに積み上げられていく看護師の教育・研修に向けて

3) 臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けて

3 特定行為の内容の見直しについて

1) 現状と課題

2) 見直しの考え方と内容

それから最後に4、おわりにとしております。

まず2番の効果的・効率的な研修についてになります。

1) 現状と課題です。

法令に基づく看護師の教育・研修については、看護基礎教育、新人看護職員研修、特定行為研修の3つがあります。

まず看護基礎教育につきましては、医療技術の進展や社会情勢等の変化を踏まえ、カリキュラム改正が適宜行われてきているところです。直近のカリキュラム改正におきましては、臨床判断能力の強化を図る見直しがされたところです。

新人看護職員研修につきましては、保健師助産師看護師法等の改正によりまして努力義務とされているところです。その基本方針の一つとしましては、「基礎教育を土台とした臨床実践能力の向上」というのが位置づけられているところであります。

特定行為研修につきましては、おおむね3～5年以上の実務経験を有する看護師を受講の対象として想定されておりまして、看護師が手順書によって、特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力や思考力、それから判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修ということで位置づけられております。

これら看護基礎教育から特定行為研修までを段階的に充実・高度化をしていくようなシームレスな教育は非常に重要でありますけれども、現状はそのような仕組みになっているとは言えない状況にあります。

また、特定行為研修の実習においては、患者に対する実技の必要な症例数を指定研修機関において5または10例程度設定をするということになっておりますけれども、研修を受講する看護師の経験年数や背景、本人の習得状況等によっては、設定した症例数では十分ではなく、実習を継続しているといったような場合もあります。

他方、医学教育におけるシミュレーターの活用というのは非常に進んできておりまして、手技の習得にはとても効果的であるといったような評価もされているところです。

また、特定行為研修を効率よく受講するために、履修免除という仕組みがありますけれども、こういったようなものを進めていくということは非常に有効であります。履修免除を行っている指定研修機関というのは現状7割程度となっております。履修免除を導入していない指定研修機関においては、履修免除の可否の判断に迷っているといったようなところが多数見られております。

これらを踏まえまして、2) 能力がシームレスに積み上げられていく看護師の教育・研

修に向けての取りまとめの方向性の案となっております。

今後一層の人口減少が見込まれる中、限られた人材で質の高い看護を提供していくためには、特定行為研修の共通科目で学ぶ内容は、全ての看護師が身につけておくべき知識・技能であり、看護基礎教育から組み込んでいくということが重要です。

臨床推論については生涯をかけて学んでいくものであります。この生涯教育という観点からどの段階で学ぶことが適切かということがあります。この点につきましては、看護基礎教育や新人看護職員研修の現状等も踏まえた検討というのが必要でありますので、看護基礎教育や新人看護職員に関する検討の場において、具体的な議論を行っていくということが必要です。

どの段階で学ぶのかということについては、例えば、解剖生理学といった比較的基础に近い内容は、看護基礎教育に取り入れて、医療安全や臨床薬理学などは、実際の臨床現場に出て学びながら行うというのが効率的ではないかといったような御意見もありました。

また、そのほかの御意見としまして、看護基礎教育で特定行為研修の共通科目の概論というのを学んで、新人看護職員研修で現場の実症例でアセスメントや判断能力というのを定着させ、特定行為研修でさらに高度な内容を学ぶといったような仕組みがよいのではないかというものもありました。

初期から思考過程を含めずに手技だけを網羅的に教えようとするものまねみたいになってしまうという懸念がありますので、疾患ごとに臨床推論が重要となるような基本的な兆候、それからフィジカルアセスメント、臨床推論までを一連で学ぶカリキュラムの構想がよいのではないかと。その際、ほとんどの看護師が経験するであろう基本的な疾患から始めて、少しずつ広げていくというのがよいのではないかとといったような御意見もいただきました。

3) 臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けてというところです。

この件につきましては2点御意見があったかと思っております。

まず1つ目が実習の在り方についてということと、それからもう一つが履修免除の適切な運用と推進といったようなことであつたと思っております。

前回、実習の在り方については合意が得られた部分もありますけれども、一部合意が得られなかった内容もあるかと理解をしております。

そこでまず実習の在り方につきましては、前回の御意見ということでまとめさせていただいております。それが上段部分の点線になっております。

実習においては、シミュレーターを積極的に活用し、効率よく実技を習得していくべきであるということについては、皆さん合意が得られていたかなと理解をしております。

さらに、だからといって患者に対する実技が不要だということではないということも皆さんの御意見だったかなと理解をしているところです。

ただ、患者さんに対する実技について、症例数はどのように設定をするのかというところ

ろでは、看護師の経験年数や背景、それから本人の習得状況等によって、研修修了に必要な患者に対する実技は指定研修機関ごとで症例数を設定するというこでよいのではないかという御意見と、また、シミュレーターは医療現場で安全に特定行為研修を行うための実習であって、医療現場で患者さんに対して行う実習については、5症例以上の経験が必要であるといったような御意見もあったかと思っております。

それから、前回新しくいただいた御意見としましては、指定研修機関ごとで看護師の経験年数、習得状況等によって設定するというこでもよいとは考えるけれども、そうすると評価のばらつき等が出てくるので、そういったようなものを防ぐために、評価の基準といったような整備が必要ではないかといったような御意見もいただいていたかと思ひます。

これらの御意見を踏まえまして、取りまとめの方向性の案でございます。

区分別科目における実習については、シミュレーター等を積極的に活用して、効率的に知識・技能を習得していくということに併せて、医療現場において患者に対する実技も実施するというこを必須とすること。これらは前提とした上で、研修修了に必要な患者に対する症例数は、受講する看護師の習得状況等を踏まえて、指定研修機関が設定するということしてはどうかと思ひます。

ただし、研修の質、修了後の実践の質を担保するという観点から、そこに記載をしております4つのことについて対策を講じることとしてはどうかと考えております。

1) 区分別科目の評価方法について、現状は「各種実習の観察評価」となっておりますが、こちらを「患者に対する実習の観察評価」と改めて明示をするということでは。

それから、2つ目、参考となる区分別科目ごとの到達目標というのを提示してはどうかと思ひます。

参考資料1を御覧いただきたいと思ひますが、過去に各区分別科目、それから特定行為ごとに到達目標を作成させていただいております。ホームページには公表しているのですが、通知や事務連絡などでお知らせをしているというものではございませんので、これを御存じで活用していただいている指定研修機関もあれば、そうではない指定研修機関もあるのかなと理解をしておりますので、こちらを改めて周知を図りまして、事務連絡か何か、こういった形にするかというところも検討しながら周知をして、活用いただけるようにしていくということを考えております。

それから、3つ目、研修受講中は受講者の習得状況に応じて補修を行うことを必須とするということで、こちらは前回もお示しをさせていただいていた内容になります。きちんと到達目標に達しているかどうかというのを評価していただきまして、達していないということであれば、達するまできちんと補習を行っていただくということを必須とするところでは。

それから、こちらも前回、前段部分をお示ししておりましたが、研修修了後に患者に対して特定行為を行う前に、きちんとその行為に対しての知識、それから技能について、習得ができているかどうかというのを事前に確認を受けるということをして必須とするというこ

とです。

また、さらにこれに加えて、前回いただいた御意見を踏まえて、最初の患者については、医師と一緒に実施するというのを推奨するというのも付け加えてはどうかと思っております。

次に、同じく臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けての2つ目になります。履修免除についてです。

取りまとめの方向性の案になります。

履修免除は受講生が効率的に学んでいく上で重要であり、指定研修機関が履修免除を導入しやすい仕組みを整備していくということが必要です。具体的には、科目単位で履修免除をしていくということが望ましいので、科目単位の履修証明を発行できる要件を明確にするということが必要です。

そこで、そこに記載をしております科目単位の履修証明書を発行できる要件としましては、通知に示されております「学ぶべき事項」を網羅した研修内容であるということ、また、各科目の理解度をきちんと確認をするようなカリキュラムの構造になっていること、それから、共通科目、区分別科目について、到達目標にきちんと到達をしているということを確認しているということ、これらの3つを要件としてはどうかと考えております。

また、履修したことを確認する統一したフォーマット、例えば履修証明書（仮称）のようなものがあると、指定研修機関において判断がしやすく、履修免除の導入の推進や適正な運用につながるのではないかと考えられます。

そこで、履修証明書の項目の案ですけれども、これも前回いただきました御意見を踏まえて修正をしております。

まず受講者の氏名、それから看護師籍の登録番号、履修した科目、受講期間、使用した教材、評価の結果、履修証明を発行した機関名及びその責任者名を追記しております。それから発行年月日です。

また、この履修証明書を発行するに当たっては、特定行為研修管理委員会できちんと審査を行い、研修の内容や質が担保されているということが望ましいということ。

それから、履修からの期間が長期に経過している場合など、履修証明書だけでは本人の能力をはかることが難しいといったような場合には、必要に応じて筆記試験などの一定の能力の判断や、復習をするような講義などを受けているといったような記録が確認できるなど、特定行為研修管理委員会においてきちんと審査をするということが望ましいということも付け加えてはどうかと考えております。

次に、特定行為の内容の見直しについてです。

まずは現状と課題になります。

医学、医療の進歩は非常に著しく、医療現場のニーズというのも変化をしてくれております。そのため、看護師の特定行為の内容について、現場のニーズに合っているのかどうかというのを見直していくということは必要であるといったような御意見をいただいていた

ところです。

この看護師の特定行為につきましては、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力、また高度かつ専門的な知識や技能などが特に必要とされるものと定義をされているところです。また、これまでに看護師の行う行為については、医師のみが行うべき行為、特定行為、一般的な医行為、医行為に該当しないなどの整理がされてきております。

今般、109の学会・団体を対象にアンケート調査を行いまして、これまでにそういった看護師が行う行為について整理がされてきておらず、看護師が手順書によって行う場合には、高度かつ専門的な知識・技能等が特に必要な行為、あるいは臨床での実用がなくなった行為などとして議論の対象となる2つの行為が示されました。

1つ目が、近年、発売が開始をされました末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル(Midlineカテーテル)です。こちらは臨床において利用される場面というのも増えてきていると言われております。

しかしながら、当該カテーテルは、ガイドワイヤーを先行させるセルジンガー法での留置も必要になるため、一般的な静脈注射よりは行為の難易度が高いと考えられます。末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)と同様の手技で実施は可能であるものの、特定行為の内容に含まれていないので、現行、特定行為として実施することができないという状況にあります。

2つ目が皮膚損傷に係る薬剤投与関連についてです。この行為につきましては、「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する合同ガイドライン2023年版」において、血管外漏出に対してステロイド局所注射を行わないことが強く推奨されるとされております。そのため、臨床現場の有用性、教育上の実現可能性が乏しく、臨床の実情にそぐわないことから見直しの必要性があるのではないかという意見が示されていたところです。

これらについての見直しの考え方と内容についてです。

まず1つ目、Midlineカテーテルについての取りまとめの方向性の案ということになります。

末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル(Midlineカテーテル)につきましては、在宅領域でも有用で、実用性が高いと考えられるということと、また、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)の挿入の特定行為研修を修了した看護師が今現在、臨床の現場でMidlineカテーテルの実施というのも求められるといったようなお話もあります。そういったことを踏まえますと、臨床現場でのニーズも高いということが考えられます。

そこで、このMidlineカテーテルの挿入を特定行為とすることは有用であると考えられ、また、手続の煩雑さを考慮すると現行の通知の中でMidlineカテーテルが読めるようにすることが妥当だといったような御意見をいただいていたかと思います。

それから、抗がん剤の血管外漏出については、意見が前回分かれたところかなと理解をしております、ここは点線で前回までの御意見のまとめということでまずは記載をさせ

ていただいております。

まず、抗がん剤の血管外漏出につきましては、学会から削除したほうがいいのではないかとといったような提案があったにもかかわらず、ガイドラインが弱く推奨するということで残しておくというのはあまり効果がないのではないかと。そういった意味では、項目を削除するというのも一つの前例としてあってもよいのではないかとといった御意見をいただいております。

その一方で、この行為がほかの薬剤の血管外漏出時の初期対応にも学習が生かされたといったような事例もあるので、削除するというよりは、少し表現などを工夫しながら残してもよいのではないかとといったような御意見もあったかと思えます。

これらの御意見を踏まえまして、取りまとめの方向性案ということで御提案させていただいております。

まずは1年間という経過措置期間を設けまして、この行為について研修の受講状況や臨床現場での活用状況などを調査した上で、臨床における影響ということを確認し、特に影響が認められないといったようなことであるならば、特定行為から削除するという事としてはどうかと考えております。

4番目、おわりにということになります。

効果的・効率的な研修の在り方については、看護師の能力がシームレスに積み上げられていく教育、研修が質の高い看護を提供する上で重要であり、生涯学習として看護師一人一人が、自己研さんに取り組むよう、看護基礎教育の中で、看護師としてのキャリアプランを考えられるようなカリキュラムを取り入れることが重要である。

各自が取り組む生涯学習を、効率的かつ一元的に自身の経験やスキルを把握することができるよう、将来的に、看護職が自身のキャリア情報を一元的に閲覧・管理できるポータルサイトNuPS（Nurse Portal Site）の活用を検討していったらどうか。

3つ目です。特定行為の技能の習得や維持にシミュレーターの活用は非常に有効であるが、その費用が高額であることや使用頻度や消耗品の問題など教材として広めていくには大変な部分もあるので、シミュレーターの共同利用など教材として指定研修機関、協力施設において広く活用できる仕組みづくりが必要である。

特定行為研修修了者を一層、養成していくためには、研修の受講希望者が自分に合った受講スタイルを見つけやすいように費用の面も含めた特定行為研修を比較できるようなコンテンツを作成し、また、このコンテンツについての情報発信をしていくことが必要ではないかということです。

指定研修機関同士の情報共有によって指定研修機関が自己点検を行える仕組みづくりを行い、研修内容などのばらつきをなくすような取組も重要であるということです。

また、特定行為の内容の見直しについては、臨床現場の実情、それからニーズに応じたものとなるよう、今後も必要に応じて見直しを行い、特定行為研修修了者がより一層の活躍を図っていく必要があるとまとめさせていただいております。

それから、最後に参考資料2になりますが、前回までにいただきました構成員の皆様の御意見を踏まえまして、1ページ目に「シームレスに積み上げられていく教育・研修の目指すべき方向性のイメージ」を初回に出したもののから修正をさせていただきました。シームレスに積み上げられていくという在り方について前回も御意見をいただいておりますので、その御意見を踏まえて、目指すべき方向性というところを修正させていただいたということになります。

それから、前回、構成員から、それぞれの教育については、現状はどんなことをやっているのかといったことが分かるような資料が必要ではないかという御意見を頂戴しましたので、参考資料として、共通科目に関連する教育の現状ということでまとめさせていただいております。

資料の説明については以上になります。

○春山座長 御説明いただきありがとうございます。

それでは、御意見等を伺いたいと思いますけれども、少し議論を区切って御意見を頂戴したいと思います。

初めに、前回までの議論で御意見が分かれていた2つの内容につきまして御意見をいただき、その後に、現状と課題、取りまとめの方向性の案について御意見をいただきたいと思います。

それでは、資料の6ページ目になりますけれども、前回は、シミュレーターを積極的に活用することについては、合意が得られていたと思いますが、患者への実技の必要性や症例数の設定については様々な御意見があったかと思います。

また、10ページ目について、抗がん剤等の血管外漏出に対するステロイド薬の局所注射等について、特定行為として残すか、削除するか、賛否の御意見がありました。

それぞれについて、事務局から新たな取りまとめ案が示されましたけれども、それらについて御意見をいただきたいと思います。

まず6ページ目の取りまとめの方向性の案につきまして、御意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

渋谷構成員、お願いいたします。

○渋谷構成員 ありがとうございます。

6ページの1)に記載されておりますが、「患者に対する実習の観察評価」と明示することは、必ず対患者の実習が必要だと明確に示すことになるのでよいと思いました。

ただし、研修修了に必要な患者に対する症例数を、受講する看護師の習得状況等を踏まえて指定研修機関が設定することについては、適正な判断がされるかというところに懸念があります。指定研修機関が設定するところが、責任が曖昧に感じられて、個々の研修生の習得状況を評価するのは実習指導に当たる指導医なので、参考資料1の到達目標も提示した上で、指導医が判断する方法がよいと思いました。

また、特定行為研修管理委員会でも、「患者に対する実習の観察評価」については、そ

の内容も含めて管理される必要があると考えます。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

指定研修機関が設定するところを、指導者の意見も踏まえとか、判断も踏まえてというようなことにするというような御意見でよろしいでしょうか。

○渋谷構成員 指定研修機関がというところでは責任が曖昧なので、実際に実習で評価をされる指導医がそこは評価をされるとしたほうがいいと思いました。

○春山座長 指導医というか指導者になっているかと思うのですが。

○渋谷構成員 指導者ですね。

○春山座長 皆様、いかがでしょうか。

“指定研修機関の設定”というのは、もちろん管理委員会とか運営委員会とかを通しての判断ということになり、あくまで組織的な判断であり、それが“指定研修機関が設定する”ということになると思いますが、指導者の判断も踏まえてとか、そういったことを加えるべきかどうかということについて、あるいはそのほかの御意見がございましたらいただきたいと思います。

中野構成員、お願いいたします。

○中野構成員 ありがとうございます。

私も渋谷構成員の意見に賛成です。特に到達目標の提示というのが、当初からあったかと思うのですが、区分科目別ごとの到達目標を提示、周知をして、判断して、それを指定研修機関が使っていただくということであれば、評価が少ししっかりしていくかなと思います。

以上です。

○春山座長 指導者の判断というところで、指導者の判断の根拠として、評価票などで到達度というものをしっかり組み込むことで担保していったらどうかという御意見でよろしいですか。ありがとうございます。

鈴木構成員、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 大変失礼いたしました。

私も、反対意見というわけではないのですが、回数が確保できたとしても、必ずしもということもあると思うので、やはり最終的には指定研修機関が個別に判断することでもいいと思いますが、指導医、指導者という言葉がなくても、最終的には到達目標を活用して評価表を作成し、最終的には委員会で判断することなので、改めて指導医とか指導者という言葉を設定なくても、指定研修機関が判断するという形でいいかと思っています。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

石丸構成員 お願いいたします。

○石丸構成員 関西医大の石丸でございます。

おおむね皆さんの御意見に賛成です。実技的な実習というのはどうしても現場で直視した人が判断しないとその妥当性を評価できないというところがあると思うので、間接的評価をどう尽くそうとしても、結局直接観察を含まなければ、最終的な認定というのは、実地訓練、実地評価というのにウェイトを置かざるを得ないのではないかなと思います。自動車の運転とかと似たようなものがあるのではないかなと思います。

もちろん実習で症例数がゼロは困ると思うのですけれども、経験数とか、それまでの能力、スキルといったものから、例えばベテラン看護師であれば比較的短期間に習得できるものが、若手の看護師さんだと長くかかってしまうということも当然あるので、一律何例ならオーケーというよりは、症例の下限は示すべきだと思いますが、それに到達するまで、指導者を中心とした施設の判断ということで認定をしていくというのが方向性としてはよろしいのではないかなと思いました。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

福永構成員、お願いいたします。

○福永構成員 ありがとうございます。

私も、厚生労働省が示している内容で概ね問題ないのではないかと考えております。指定研修機関の要件には「特定行為研修管理委員会」も含まれており、その中に指導医や関連する医師の方々も参画しているため、指導者を中心とした施設の判断でよいと思います。

ただし、区分別科目ごとの到達目標につきましては、ホームページに掲載されているとのことでしたが、参考資料1を明示しておいた方がいいと感じました。

以上になります。

○春山座長 ありがとうございます。

川崎構成員、お願いいたします。

○川崎構成員 ありがとうございます。

私もおおむねこちらの方向性案で異論はないのですけれども、患者さんを対象に実践研修することをベースに、シミュレーターの活用は有効であるというコンセンサスが得られているということでは、研修者のバックグラウンドが違うというところであれば、何回やればよいという根拠を決めるのは難しいのかなと思うと、症例数だとかというのは、受講者のキャリアの背景を踏まえて研修機関が見定めていけたらいいのではないかなと思いますし、あとは働いている場所がある程度そういったバックグラウンドがあれば、ここにも記載してありますけれども、しっかりと補修をしていくという重要性も必要なのではないかなと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

基本的にはこの方向性でよく、区分別科目ごとの調達目標の提示はもちろんなのですが、それを加味した評価というものをきちんと行っていくという御意見であったかと思うのですけれども、よろしいですか。今構成員、大滝構成員、何か御意見がありましたらお願いしたいと思います。

○今構成員 八戸、今です。

賛成です。それでいいと思います。

○春山座長 ありがとうございます。

大滝構成員、いかがでしょうか。

○大滝構成員 大滝も、このお示しいただいた内容で異議ありません。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、次の議論に参りたいと思います。

10ページを御覧いただきたいと思います。取りまとめの方向性案ということで、1年間の経過措置期間を設けるとございますけれども、こちらについては、もう除いたほうがいいのではないかという御意見もあったかと思いますが、今回事務局のほうから提示いただいた取りまとめの方向性案について、皆様いかがでしょうか。

渋谷構成員、お願いいたします。

○渋谷構成員 ありがとうございます。

前回も発言して、学会から提案があるにもかかわらず、エビデンスが弱く推奨するとして、特定行為のままにしておくというのは、やはり効果があまりないのだろうとは考えています。ただ、今回、1年間の経過措置期間での調査をした上で、特定行為から削除する方向で進めていくということですので、期限を決めるのであればよいかと思いました。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

期限を決めてということで、基本的には賛成という御意見でした。

ほかにいかがでしょうか。

福永構成員、お願いいたします。

○福永構成員 ありがとうございます。

私も取りまとめの方向性案でよいと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

私も前回発言させていただいたのですが、ほかの薬剤の血管外漏出のときに、とても学びが役に立ったという修了生の声を聞いておりますので、その内容、ステロイド局所注射

が残るかどうか分かりませんが、1年間の経過措置期間ということで様子を見て、調査をした上で決めるということに賛成です。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

大滝構成員、お願いいたします。

○大滝構成員 私、前回、投与量の調節というものも細目的に含まれているので、それは残す可能性があるのかなということで発言をしたと記憶していますが、今回の事前説明の段階で、厚労省からその後の調査結果をお知らせいただきまして、投与量の調節も、ステロイド薬の投与量の調節という意味だと伺いましたので、そういうことであれば、私も近い将来廃止するということが問題ないかと思しますので、今回の御提案に異議はございません。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

川崎構成員、お願いいたします。

○川崎構成員 私も、この方向性案で異論はありません。削除に伴う当事者の不安となる声が出てくるかもしれないというところは気になるので、引き続き、必要であればヒアリングいただいて、代替案等、フォローアップしていただければなと思っています。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

石丸構成員、お願いいたします。

○石丸構成員 石丸です。

基本的に僕も廃止でいいのではないかと考えておりますが、実際に自分が抗がん剤投与の現場にいるわけではないですので、やはり現場の混乱とか、フィードバックとか、一定期間は必要ではないかということで、取りまとめ案に賛成いたします。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

中野構成員、お願いいたします。

○中野構成員 ありがとうございます。

私も、取りまとめの方向性の案で賛成です。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

今構成員、いかがでしょうか。

○今構成員 今です。

賛成です。それでいいと思います。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、事務局の御提案に全員御賛成ということで、ありがとうございました。

そのほか現状と課題、それから取りまとめ案について、何か追加の御意見等はございますでしょうか。

渋谷構成員、お願いいたします。

○渋谷構成員　ありがとうございます。

私のほうからは、資料1の5ページになりますけれども、看護師の能力がシームレスに積み上げられていく教育・研修の提案のところになります。

看護師の能力がシームレスに積み上げられていく教育・研修については賛成です。

3つ目の○のところになります。冒頭のどの段階で学ぶかということは重要という点については賛同します。医療安全学や臨床薬理学は実際、臨床現場に出て学びながら行うほうが効率がよいのではないかという内容についてなのですが、例えば、臨床薬理学であれば、薬物の投与経路から吸収、薬物感受性や医薬品の安全管理などの知識、また、医療安全学についても、医療倫理や医療安全管理の知識などは、患者に安全・安心な看護を提供するために、基礎教育で学ぶほうが適した内容だと考えます。

それから、4つ目の○についてですけれども、基礎教育で共通科目の概論を学びという記載についてのイメージをお伝えしますと、専門基礎分野の中で病態生理等を学び、専門分野の講義・演習・実習をする中で、フィジカルアセスメントや疾病・臨床病態概論等の共通科目の内容がそれぞれ組み込まれていくというもので、新人看護職員研修では、さらにより複雑な症例に対して、基礎で学んだ知識・技術を用いて臨床推論、病態判断をする力をつけていくという学び方なのかというイメージがされました。

そしてそれに伴って、シームレスな看護師の研修のところで、参考資料2に図があり、先ほど御説明いただきました。この図について1点御意見したいところがあります。図の右側のほうに「専門性の高い看護師養成」というのがありまして、その下に「特定行為研修の区分別科目」という記載があります。特定行為研修修了者には1区分修了の人から全区分修了されている人まで様々な修了者がいて、専門性の高さとしては、幅が広い集団だと思っています。団体等が実施する専門分野研修とは完全に同じ位置づけではないと思いましたので、特定行為研修修了者を少し左側にずらして、幅広さが分かるような図にしてくださいのではないかと思います。

以上です。

○春山座長　ありがとうございました。

どの段階で学ぶべきかについての医療安全学とか臨床薬理学に関する御意見と、それから参考資料2の図に関して、専門性といったところで特定行為研修修了看護師とその他の専門分野研修修了者は位置が少しずれるのではないかという御意見でした。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

福永構成員、お願いいたします。

○福永構成員　ありがとうございます。

前回、Midlineカテーテルについて私から質問させていただいた件につきまして、厚労省からご確認いただいた内容についてご回答をいただければと思っております。以前は「末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル」という表記が用いられていたかと思いますが、この表現では、高カロリー輸液や侵襲性の高い薬剤投与が可能なデバイスであるかのように誤解されるおそれがあり、そのため、今期の資料では「末梢静脈式」という表記に変更されていると理解しております。それについてご説明いただけますと、ありがたく存じます。

よろしく願いいたします。

○春山座長　ありがとうございます。

事務局のほうから御説明をお願いいたします。

○初村室長　もう一度、御質問の内容としては、なぜ記載が変更になったかということの説明するというのでしょうか。

○福永構成員　そうですね。誤解がないように、前回、末梢静脈挿入型中心静脈用カテーテルという表記の仕方だったと思うのですが、それを末梢静脈式中心静脈カテーテルと正しい表記に変えたと思いますので、その辺りを説明していただきたいと思います。

○初村室長　今、福永構成員から御指摘をいただいたように、正しい表記でということでしたので、事務局として正しい表記にさせていただいたということです。

○春山座長　福永構成員、それでよろしいですか。

○福永構成員　非ガイドワイヤー式のものとはガイドワイヤー式のものがあるため、今後これを特定行為として進めていくのであれば、ガイドワイヤー付きのものに限定する、あるいは商品名ではなく、“ガイドワイヤー型” など、統一した表現とすることが望ましいのではないかと考え、確認させていただきました。

○初村室長　分かりました。

前回の御議論いただいた中でも、Midlineカテーテルをこの特定行為の中に入れるという趣旨としましては、一般的な静脈注射の挿入よりは、ガイドワイヤーを使うものなので、一般よりは少し行為の難易度としては高いということで、特定行為に位置づけるということになったかと理解をしております。具体的な通知に記載をする際には、そういった趣旨であるといったようなことが伝わるような記載にはしていきたいと思っております。

○福永構成員　ありがとうございます。

○春山座長　ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

渋谷構成員、お願いいたします。

○渋谷構成員　もう一点、意見ををお願いします。

資料1の7ページになります。履修免除のところになりまして、受講生が効率的に学んでいくために、指定研修機関が履修免除を導入することについては賛成です。

1つ目の○のところなのですが、「具体的には、科目単位で履修免除が望ましく」と記

載されています。ここを「望ましく」ではなく、「科目単位での履修免除を必須とし」といったような、明確に科目単位ということを示したほうがよいのではないかと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ここが“望ましい”となるとまた指定研修機関の判断ということになるので、指定研修機関の判断の余地を残すのではなく、科目単位で免除ができることを明確に示すということとでよろしいですかね。

今の御意見についていかがでしょうか。

お願いします。

○今構成員 八戸、今です。

必須にすることで何か弊害は出そうでしょうか。特に弊害がなければ、分かりやすい必須のほうがいいのかと思います。

○春山座長 ありがとうございます。

指定研修機関によって難しいという場合はあるでしょうか。科目単位で、大学でいう単位修得を認めていると思うので問題ないかと思うのですけれども、いかがですか。

鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

私も、科目単位での履修免除に賛成なのですけれども、必須と言うととても強い気がして、科目単位でできるとか。

○春山座長 そうですね。「科目単位での履修免除を可能とし」とかのほうがいいんですかね。

○鈴木構成員 そういうような印象を持ちました。

以上です。

○春山座長 このことについて、御意見いかがでしょうか。

問題がなければ、「科目単位の履修免除とし」とか。特段、科目単位ですることについては御意見がなさそうでございますので、その方向で事務局のほうで御検討いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

先ほど渋谷構成員から御意見いただきました、どの段階でというところは、このワーキンググループではなかなか結論が出にくいかなと思います。看護基礎教育の検討であるとか、それから新人看護師教育研修の検討であるとか、そちらと併せてというか、そちらのほうでというか検討いただくことかなと思いますので、御意見をいただくにとどめてもよろしいですか。ありがとうございます。

石丸構成員、お願いいたします。

○石丸構成員 その意見に賛成です。というのは、シームレス化というのは言うほど簡単なことではないかなと思っています。例えば、医学教育でもシームレス化とは言いますけ

れども、卒前の臨床実習というのが言うほど診療参加型になっていないとか、初期研修の質も非常にばらばらであるとか、また、高齢化のさらなる進展に向けて、これから求められる基本的な臨床能力ということを十分重視したようなキャリアになっているのかどうか、など様々修正していかなければいけない問題があり、何年かごとに制度として見直されていますし、学会とかの中でもかなり議論されているところかなと思います。

看護教育は、僕は横から見ての印象でしかないのですが、例えば基礎看護教育は随分医学教育よりも実践的だと思う反面、初期の2年間というのは、初期臨床研修ほど制度化されているものではないのかなと思いますし、看護師のキャリアを見ていても、例えば5年間ずっと手術室にいたのに、ある日病棟に異動したということとどこにどれぐらい基礎看護教育というのが有用になっているのかどうかというのは、はたから見えてちょっと思うようなところがあります。これは一朝一夕に完結できる問題ではないと思うのですが、そういった看護師さん全体のキャリアとか、あるいは働く場所がいろいろ変わることであるとか、ただ、一方で、どこに行っても、看護師さんの場合、ジェネラルな能力は期待されるところかなと思うところもありまして、そういったところを踏まえて、常に考えながら、流動的に検討していく。これで終わりというものではないというところがありますので、継続して検討していく必要があるかなと思います。

先ほどの渋谷構成員の御意見も、例えばどこに比重を置くのかという問題があるのかなと思っていて、非常に臨床現場で遭遇するようなことは、そちらに比重を置いた内容にするべきだと思いますし、もう少し基本的な理念とかに関するものであれば、例えば医療安全の中でも当然基礎看護教育に含めていくということになると思いますし、そういう不断の検討が必要なのかなということで、今ここで議論して決めたから、もうそれでオーケーというものでは全然なくて、今後検討していく必要があるということで、非常に賛成だと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

福永構成員、お願いいたします。

○福永構成員 ありがとうございます。

確認になりますが、シミュレーター等による医療現場での安全確保の観点について、症例数は各施設の判断によるとのことでしたが、これは、21区分全てにおいて適用されるという理解でよろしいでしょうか。

○春山座長 今、特定行為全般の検討をしていますので、そういうことになるかと思います。

○福永構成員 ありがとうございます。

○春山座長 ほかにいかがでしょうか。

特に御意見がなければ、本日の議論はこれで終了してもよろしいですか。何か発言され

たい方とかいらっやいませんでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、本日の議論を踏まえまして、事務局におかれましては、次回ワーキンググループの資料の準備をお願いしたいと思います。

それでは、以上になりますので、事務局のほうにお戻ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

○内田補佐　ありがとうございます。

次回のワーキンググループにつきましては、詳細が決まり次第御連絡いたしますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

構成員の皆様におかれましては、お忙しいところ御参加いただき、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第3回「看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ」を終了いたします。

本日はありがとうございました。